

若い女性ほど痛みが強い

薬物療法を理解してもらうための教育も不可欠



こうむら女性クリニック 院長 甲村 弘子 先生

月経困難症に悩まされている若い女性

女性アスリートの月経困難症・子宮内膜症に対しては低用量エストロゲン・プロゲステロン配合剤 (LEP) などが適用される。本講演ではアスリートに LEP などを使用する場合の注意点と一般女性の経口避妊薬 (OC)・LEP についての理解度について述べたい。

16歳～50歳未満の月経のある女性の場合、30%近くの女性が服薬の有無にかかわらずひどい月経痛を経験しているが、25歳未満に限ると“かなりひどい”又は“ひどい”月経痛がある女性は43.1%にのぼり、若い世代ほど月経困難症に悩まされている。月経中の身体的不快症状は腹痛が最も多く、年代別では10代後半から20代前半の女性の訴えが最も多いと報告されている¹⁾。そして、日本産婦人科診療ガイドライン2014では、このような機能性月経困難症の治療には鎮痛薬またはLEPの投与が推奨されている。

女性アスリートに対するOC・LEP処方時の注意点

初経後早い時期から月経痛があった女性は、なかった女性に比べて有意に子宮内膜症の発症率が高いという報告がある。その理由として月経痛がある女性は強い子宮収縮を起こし、これが腹腔内に月経血の逆流を促していることが考えられる。このように、機能性月経困難症が子宮内膜症のリスクを増大させている可能性があり、月経困難症を治療することによって、将来の子宮内膜症を防ぐことが可能と考えられる。

一般的に思春期の月経困難症において器質性のものは少ないと考えられているが、腹腔鏡で観察すると高い頻度で子宮内膜症が存在し、子宮内膜症は若年期においてもあなどれない疾患である。海外のデータによれば、思春期女性の47%に子宮内膜症が存在²⁾し、慢性の月経困難症では25～38%に子宮内膜症がある³⁾。また、OC・LEPや鎮痛剤に反応しない月経困難症を有する思春期女性では腹腔鏡で47～73%に子宮内膜症が見つかるとの報告⁴⁾

もある。

子宮内膜症の薬物療法としてはいくつかの方法があるが、アスリートや若年者では、OC・LEPが中心になる(図1)。アスリートにOC・LEPを処方する場合の注意点として、OC・LEPは不正出血の頻度が高くなることがあげられる。これは不正出血がアスリートでは競技に影響する可能性があるためである。また最大骨密度に達しない時期では、エチニルエストラジオール20μg製剤は、骨密度獲得にネガティブな影響を与える可能性があり、初経後3年以内は注意が必要である。すなわち、腰椎の骨密度は初経後数年の間に最大骨量に向かって増え続けていくので、この時期のOC・LEPの投与量には注意が必要と考えられる。さらに、女性アスリートでは海外遠征や外傷による手術、脱水といった血栓症のリスク因子に対する考慮が求められる。

以上の点から、アスリートの月経困難症・子宮内膜症の治療目標として①疼痛を抑制してパフォーマンスをあげる、②子宮内膜症があるときはその進行を抑制する、③将来の妊孕性の温存をふまえて、選手の生涯にわたる長期的な管理・治療を考慮した薬物療法あるいは手術療法を選択することが重要である。

薬剤の知識を啓蒙することも重要

一般若年女性のOC・LEPの理解度を高めるために女子大生418名に「ピルは安全な薬か」と聞いたところ、「安全」と答えたのは6%に過ぎず、6割近くの女子大生が「危険」もしくは「わからない」と回答した。さらに副作用についても正しく知っている女子大生は少なく、一般の若年女性に対してもOC・LEPの啓蒙が重要である。

アスリートの月経困難症・子宮内膜症の治療では、まず痛みをコントロールして内分泌療法や手術療法などを行うことはもちろん、メンタル面のサポートも重要である。さらに代替医療も考えるべきだが、月経困難症・子宮内膜症とその薬物療法を正しく理解してもらうための教育も欠かせない(図2)。

1) 松本清一：日本性科学大系Ⅲ「日本女性の月経」, 1999.
 2) Goldstein DP et al. : J Adolesc Health Care, 1980.
 3) Stavroulis AI et al. : Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2006.
 4) Reese KA et al. : J Pediatr Adolesc Gynecol, 1996.

図1 子宮内膜症の薬物療法

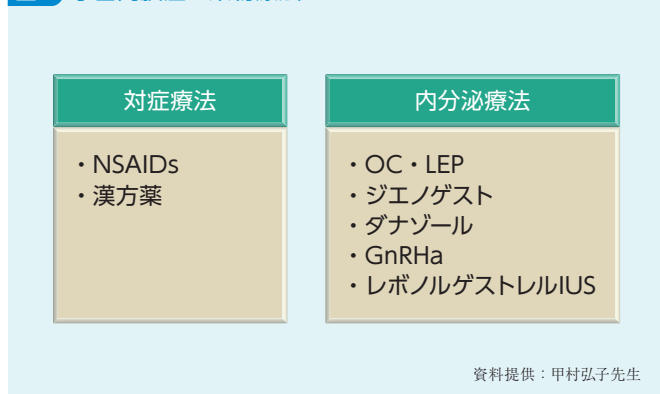


図2 アスリートの月経困難症/子宮内膜症の治療

